

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.G
DI PUSKESMAS LATO KECAMATAN TITEHENA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
27 APRIL SAMPAI 02 JULI 2019**



Oleh

VERONIKA KAHA HAYON
NIM: PO. 530324516 034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.G
DI PUSKESMAS LATO KECAMATAN TITEHENA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
27 APRIL SAMPAI 02 JULI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes
Kementerian kesehatan Kupang

Oleh

VERONIKA KAHA HAYON
NIM: PO. 530324516 034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.G DI
PUSKESMAS LATO KECAMATAN TITEHENA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
27 APRIL SAMPAI 02 JULI
2019**

Oleh

VERONIKA K.HAYON

NIM : PO 530324516034

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal :

Pembimbing I: Alberth M. Bau Mali,S.kep,Ns,MPH

NIP. 19700913 199803 1 001

Pembimbing II : Barbara Sophia Bere Mau,SST

NIP.19790328 200604 2 026

(.....)
Barbara
(.....)

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta B. Bakoil,SST,MPH
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
NIP.19821121 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.G DI
PUSKESMAS LATO KECAMATAN TITEHENA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
27 APRIL SAMPAI 02 JULI
2019**

Oleh

VERONIKA K.HAYON

NIM : PO 530324516034

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh Kebidanan
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :

Penguji I : Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

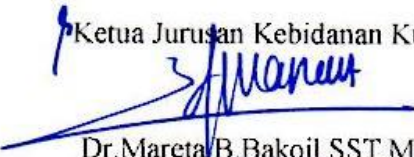
Penguji II : Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns, MPH
NIP. 19700913 199803 1 001

Penguji III : Barbara Sophia Bere Mau, SST
NIP. 19790328 200604 2 026

(.....) 
(.....) 
(.....) 

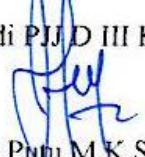
Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310 2000112 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi PJJ D III Kebidanan


Dewa Ayu Putu M.K, S.Si.T.M.Kes
NIP : 19821227 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Veronika K.Hayon
NIM : PO. 530324516 034
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : III (Ketiga)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intrauterine Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik di Puskesmas Lato Periode 27 April Sampai 02 Juli 2019."

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juni 2019

Penulis



Veronika K.Hayon

NIM.PO.530324516 034

BIODATA PENULIS

Nama : Veronika Kaha Hayon
Tempat tanggal lahir : Flores Timur ,30 Maret 1982
Asal : Flores Timur
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Ds. Adabang- Kec.Titehena, Kab. Flores Timur

Riwayat pendidikan

1. Tamat SDK Leworita tahun 1993
2. Tamat SMP Sanctisima Trinitas Hokeng, tahun 1997
3. Tamat SPK St. Elisabeth Lela tahun 2000
4. Tamat Program Pendidikan Bidan A Pada SPK Ende Prodi Keperawatan Kupang Tahun 2003
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intrauterine Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin baik Di Puskesmas Lato periode 27 April Sampai 02 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku pimpinan daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung kami yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. R.H Kristina SKM, M.Kes, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoi, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan Penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Dewa Ayu Putu MK. SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

6. Alberth M.Bau Mali,S.kep.Ns.MPH, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan,arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Barbara Sophia Bere Mau,SST, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan,arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Raymundus R.Tukan,Amd.Kep,selaku Kepala Puskesmas Lato serta seluruh staf yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
9. Ny.F.G yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
10. Yohanes S.Puka,suamiku tercinta,dan anakku Jhonatan dan Stefania Puka yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil,serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Orang Tua,saudara-saudariku yang telah memberikan dukungan,cinta,dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa PJJ Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis.Oleh karena itu,segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Larantuka, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	. iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	. v
UCAPAN TERIMA KASIH	. vi
DAFTAR ISI	. viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	. xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
D. Manfaat Penelitian	. 5
E. Keaslian Laporan Kasus	. 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	. 29
3. Bayi Baru Lahir	71
4. Konsep Dasar Nifas	89
5. Konsep Dasar KB	129
B. Konsep Manajemen Kebidanan	132
C. Kerangka Pikir	. 135

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	. 136
B. Lokasi dan Waktu	. 136
C. Subyek Kasus	136
D. Instrumen	. 137
E. Teknik Pengumpulan Data	137
F. Triangulasi Data	137
G. Alat dan Bahan	138
D. Etika Penelitian	138

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	139
B. Tinjauan Kasus	. 140
C. Pembahasan	191

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	199
B. Sara	199

DAFTAR PUSTAKA	200
-----------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	14
Tabel 2 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	24
Tabel 4 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	94
Tabel 5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	95
Tabel 6 Perbedaan Masing-masing Lochea	98
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari	143
Tabel 4.2 Interpretasi Data	146

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir

135

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
SDGS's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Hb	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mimimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pengadaan Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran
WUS	: Wanita Usia Subur
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: Intra Uterin
MAL	: Metode Amenore Laktasi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Buku KIA

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Kartu KB

Lampiran 6 SAP dan Leaflet

ABSTRAK

Kementerian
Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Veronika K.Hayon

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019”

Latar Belakang : Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

Tujuan Penelitian : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lato periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah Implant.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.F.G mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Laporan Tugas Akhir ini merupakan laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang pada hakekatnya adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif lingkup kesehatan reproduksi. Mahasiswa juga dapat menerapkan teknik pencatatan dan pelaporan, melaksanakan tahapan manajemen kebidanan, dan memecahkan masalah kebidanan dengan menerapkan metodologi penelitian yang tepat.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70

kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017).

AKI di Indonesia pada tahun 2016 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di bawah target Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 27 per 1000 kelahiran hidup masih tinggi dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, eklamsia, dan infeksi sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia, BBLR dan infeksi.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu dan bayi, salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH. Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 Orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfiksia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Lato tahun 2018 sebanyak 95 orang. Cakupan K1 sebanyak 95 orang atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 60 orang atau 86,3 persen, dari target cakupan 90 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 3 orang dan semuanya ditangani atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 95 bayi atau 100 persen dari target cakupan 100 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 93 atau 97 persen dari target cakupan 100 persen.(Puskesmas Lato periode Januari s/d Desember,2018).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Lato ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus : KPD sebanyak 4 orang, abortus iminens sebanyak 1 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 1 orang, Preeklamsi Berat sebanyak 1 orang, plasenta previa sebanyak 1 orang, kelainan letak sebanyak 2 orang, serotinus sebanyak 3 orang,CPD sebanyak 1 orang, Bekas SC sebanyak 1 orang,HPP sebanyak 1 orang,Oligo Hidramnion sebanyak 1 orang,HBSAG positif sebanyak 6 orang. (Buku Register Rujukan Poliklinik KIA Puskesmas Lato).

Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Lato, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Lato, 2016). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Lato melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny F.G G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny F.G G₃P₂ A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny F.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Keadaan Bayi Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny F.G P₃P₀A₀AH₂ Keadaan Ibu Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019.

- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny F.G di Puskesmas Lato
Periode 27 April sampai 02 Juli 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Lato

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan yang telah diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic(Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.

b) Gerakan janin dalam rahim

Pada Multipara Gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-18 minggu. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Sulistyawati,2013), ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membagikannya dalam 3 bagian yaitu :

1). Kehamilan triwulan 1, antara 0-12 minggu

Masa triwulan 1 disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya pada masa inilah penentunya. jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati,2013)

2). Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya.(Marmi,2014)

3). Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. janin yang lahir pada masa ini dapat hidup atau viable (Marmi,2014)

d). Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

a) Sistem Reproduksi

(1).vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli,2011).

(2). Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar. proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang(Romauli,2011).

(3). Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus. diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas. umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. pada akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono,2012).

(d). Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi karena telah diganti oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011)

(e). Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

b. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

b) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

c) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

d) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab

peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

e) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan chikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot

dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

g) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

(a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

(b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

h) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu

dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

i). Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

c. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa

sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan memerlukan lebih besar frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati, 2010).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan tidak hamil per hari	Tambahan kebutuhan hamil perhari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

2. Oksigen

Menurut Walyani,2015, kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu ; latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu

banyak, kurangi atau berhenti merokok dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma,dll.

3. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri,Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu disokong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan yang sehat (Walyani, 2015).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggah dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut. sejalan dengan tuanya kehamilan biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman.

8. Exercise/senam hamil

Tujuan utama dari senam hamil menurut Pantikawati & Saryono, 2012 adalah sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak, dll
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.

- (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- a) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil senam hamil :
- (1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
 - (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
 - (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras (Marmi, 2014).

9. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

10. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau

oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman beragam (Marmi, 2014).

11. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam. coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

12. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. kurang istirahat atau tidur, akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. usahhakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya yang tidak nyaman (Nugroho,dkk,2014)

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

2) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

4) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

5) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

f. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi napas dalam terletak pada fisiologi system saraf otonom yang merupakan bagian dari system saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu(Azizah,Zumrotun & Nisa, 2015).

Tujuan teknik relaksasi napas dalam , untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan dan meningkatkan relaksasi otot(Lusianah, Indrayani and Suratun,2012)

Prosedur teknik relaksasi napas dalam :

- 1). Mengatur posisi setengah duduk ditempat tidur atau di kursi atau Dengan posisi berbaring ditempat tidur atau dikursi dengan satu bantal
- 2). Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup.hitunglah sampai 3 seelama inspirasi.
- 3). Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung.
- 4). Meminta klien menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspresikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi.
- 5). Menganjurkan klien untuk menngunakan latihan dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri dan berjalan.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2012) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

- 1). Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan

ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2). Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3). Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4). Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5). Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6). Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Konsep Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal (10 T).

1) Pengertian

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi

badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g). Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

h). Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik

(malaria, HIV, HbSAg). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i). Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j). Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama hamil, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan.

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.S

1). Kebijakan kunjungan *Antenatal Care*(ANC)

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gameli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

a. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

b. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

- (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a). Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan;
 - (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
 - (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
 - (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau

dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) **Memberikan Dukungan Persalinan**

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) **Mengurangi Rasa Sakit**

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses,kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini, 2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari

posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menolong persalinan sesuai 58 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

(a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

(b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

(c) Perineum tampak menonjol.

(d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.

(6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan

meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- e) Berikan cairan peroral (minum).
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

(14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk

mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (40) Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vit K 1 mg intramuskuler di paha kiri antero lateral.
- (45) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral
 - (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- (47) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (48) Mengevaluasi kehilangan darah

- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
- (55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (57) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat.

Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap

serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

d. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a).Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

(3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.

(4) Sering kencing (*follaksuria*).

b). Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

(1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

(2) Datangnya tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

(4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

- c) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

- e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- 1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

- a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his

pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

- (1).Kontraksi otot-otot dinding perut.
- (2).Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
- (3).Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

- (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominate* dan *pinggir atas symphysis*.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
- (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
- (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

d) Bidang-bidang Hodge

- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

- (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran panggul
- (1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).
 - (2) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
 - (b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°. *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55° - 60°.

(3) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

(4) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinale sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafallopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

4) Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009)

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2009).

f. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1).Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

(a) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka

lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

(b) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

(c) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015)

(e) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

(h) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena,

filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2011).

(i) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau

fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

(j) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada di atas normal, yang

menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- (a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (d) Apakah bayi normal atau tidak
- (e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

(1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke

keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini

masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

3) Kala III

a) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan

sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

4) Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah

perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3$ - $3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk,

tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

g. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)

- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

h. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat

darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

- A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk

- mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. (Marmi, 2011).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

b) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm

- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
 - h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
 - i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- c) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- (1) Adaptasi Fisik
 - (a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen

bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

(b) Rangsangan Untuk Gerak Pernapasan.

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c). Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

1). Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik) menyebabkan penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang

diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

3). Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- Konduksi :Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- Evaporasi :Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)
- Konveksi :Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

- Radiasi ;Panas dipncarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4). Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a). Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b). Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tulus proksimal.
- c). *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

5). Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. enzim dalam traktus

digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

4. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas

penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

5. Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

6. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum

matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini

mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

7. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

8. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat

panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

9. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a). Refleks Glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b). Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c). Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d). Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e). Refleks Babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f). Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

b) Adaptasi Psikologis

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1). Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2). Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3). Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

Teknik menyusui menurut (Rukiah dkk 2009).

Peluk tubuh bayi dan hadapkan mukanya ke payudara ibu sehingga hidungnya berada didepan puting susu. Dekatkan mulut bayi ke payudara bila tampak tanda-tanda siap menyusui. Cara menempelkan mulut pada payudara yaitu sentuhkan dagu pada payudara, tempelkan mulutnya yang terbuka lebar pada puting susu sehingga melingkupi semua areola mammae. Perhatikan gerakan menghisap dan jaga agar hidung bayi tidak tertutup oleh payudara.

(2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3

cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir.

Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. (Varney.2007)

3). Personal Hygiene

Menurut Rukiah dkk 2010 menyebutkan dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

4). Eliminasi

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena

masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar.

Menurut Vivian, 2010 kebutuhan dasar bayi baru lahir adalah :

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

(2) Sanitasi Lingkungan

Bayi baru lahir harus terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi.

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim.

(3) Perumahan.

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

1). Kasih sayang (*Bounding Attachment*)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

2).Rasa Aman

Hindari pemberian makanan selain ASI,jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barangyang mungkin membahayakan di dekat BBL.

(3) Harga Diri

Ajarkan bayi untuk mengenali ibunya ,selalu berkomunikasi dengan bayi pada saat menyusui.

(4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan,pakaian,aksesoris bayi) ketika anak mulai mengerti.

f) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- b. Menjaga bayi tetap hangat.
- c. Menggosok punggung bayi seara lembut.
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a. Mencuci tangan dengan air sabun

- b. Menggunakan sarung tangan
- c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f. Hindari pembungkusan tali pusat

4. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - 1). Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - 2). Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - 3). Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - 4). Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Inisiasi Menyusui Dini /IMD

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu.

b) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

c) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosisi tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

d) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

(4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

d). Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran panjang badan
- c) Pengukuran suhu tubuh
- d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f) Frekuensi nafas/menit
- g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h) Memeriksa adanya diare
- i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l) Memeriksa status imunisasi HB-0
- m) Memeriksa masalah/keluhan ibu

10. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

3) Dapat segera merujuk ibu bilamana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

3). Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang

berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

3) Remote Puerperium

merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

e). Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi

- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 11) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 12) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 13) Perawatan bayi yang benar
- 14) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 15) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 16) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 4. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

e). Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 5. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

a. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman

karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

a) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

Tabel 6. Perbedaan Masing-masing Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang

disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis

pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distensi musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasa yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

4) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang

produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

5) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume

darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho,dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

d. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan

pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) Post Partum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberrituhkan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat

disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

4) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khusunya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukan kemampuan masyarakat

dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir

brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0

mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapatkan dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) *Ambulasi*

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011): ibu merasa lebih sehat dan kuat; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang

istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidak nyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya(Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaei kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan(Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).Bouding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan sundawati, 2011).Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui

sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding* (keterikatan) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

(2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Menurut Klaus dan Kennel, 1982 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

(4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Menurut Porter dkk, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

7. Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

2) Respon ayah dan keluarga

a) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

b) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga;

ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan, (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b. Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

b) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

c) Langkah petugas

(1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama

kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(6) Mencuci tangan.

d). Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- 1).Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2).Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3).Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4).Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (a).Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (b).Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu,kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

c. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

b) Bayi bingung putting (Nipple confision)

Bingung putting (Nipple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung putting antara lain :

(1) Bayi menolak menyusu

(2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

(3) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

(1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidakpuasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

h. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas yaitu :

a) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

b) Cara terjadinya infeksi nifas

Infeksi ini dapat terjadi sebagai berikut :

(1) Tangan pemeriksa atau penolong

(2) *Droplet infection*

(3) Virus nosokomial

(4) Koitus

- c) Factor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya, proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan, tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomy atau laserasi.

d) Pencegahan Infeksi Nifas

(1) Masa kehamilan: mengurangi atau mencegah factor-faktor

(2) Selama persalinan

- (a) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut
- (b) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin
- (c) Perlukaan-perluasan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabdominal dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas
- (d) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah
- (e) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker
- (f) Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril
- (g) Hindari PD berulang-ulang

(3) Selama masa nifas luka-luka dirawat.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (1) Penyebab : payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat, bra yang terlalu ketat, putting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, anemi.
- (2) Gejala: bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, payudara terasa keras dan benjol-benjol, ada demam dan rasa sakit umum (Yanti dan Sundawati, 2011).
- (3) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik, bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat khusus (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (1) Gejala: sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan

terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (2) Penanganan: teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, tetap menyusui bayi, mulai menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi asi tetapi dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembeentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (1) Penyebab: teknik menyusui tidak benar, puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011).
- (2) Penatalaksanaan: cari penyebab susu lecet, bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu, menyusui lebih sering 8-12 kali dalam 24 jam, posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara, keluarkan sedikit asi dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, menggunakan BH yang menyangga, bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya

monilia, diberi pengobatan, saluran susu tersumbat (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Gejala: pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus), payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

(4) Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, menyusui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

5. Konsep Dasar KB

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. maka pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013)

1. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. pilihan kontrasepsi pertama adalah Pil, kedua IUD , Implant dan suntikan

b. Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi pertama adalah IUD, Suntikan, Pil, Implant

c. Fase Tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi pertama adalah Tubectomi, kedua adalah IUD, Implant, suntikan dan Pil

2. Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara Kerja

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- f) Mengurangi nyeri haid
- g) Mengurangi jumlah darah haid
- h) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- i) Memperbaiki anemia.
- j) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

4) Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Pening atau pusing kepala
- f) Perubahan mood atau perasaan

- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
- h) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- i) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
- j) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamisin) atau obat epilepsy
- k) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi

5) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insersi

6) Penanganan Efek Samping

- a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

- d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara

- e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan asuhan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan

sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan,keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan Manajemen Kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney,2013,Arsinah,dkk.2013)

b. Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasi kan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney,2013,dkk.2013).

Mengidentifikasi dignosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi,bila me Mungkinkan dilakukan pencegahan (Varney,2013,Arsinah, Dkk.2013).

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegaskan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)

c. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

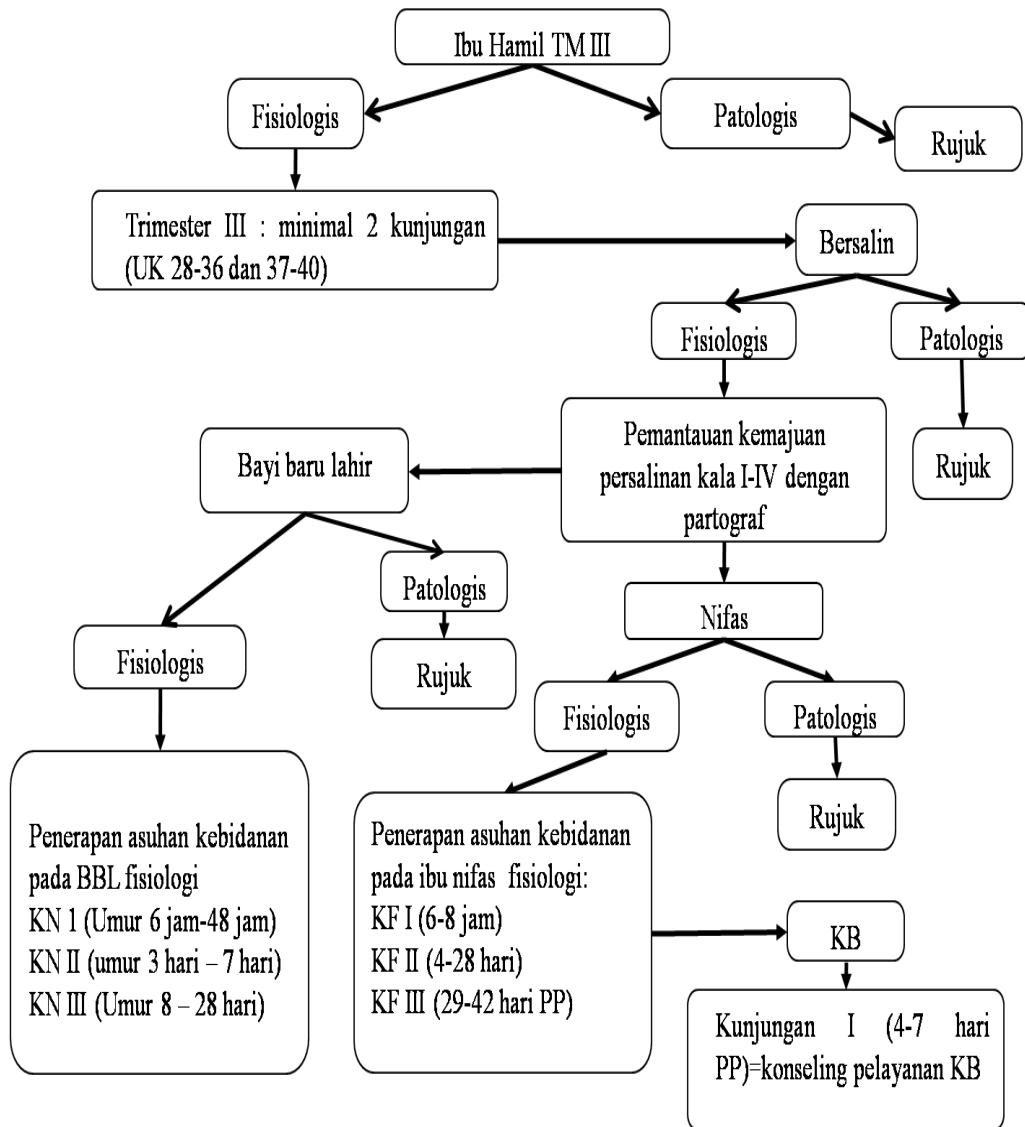
d. Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

e. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



E. Kerangka Pikir

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Penelitian

Studi kasus menggunakan jenis metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Lato Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur tanggal 27 April sampai 02 Juli 2019.

C. Subyek Kasus

d. Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.G di Puskesmas Lato periode 27 April- 02 Juli 2019.

e. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah Accidental Sampling. Accidental Sampling adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010).

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a) Data Primer

- 1) Observasi : Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan.
- 2) Wawancara : Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b) Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metrit, Doppler, jelly, buku KIA, alat tulis, kartu ibu.

H. Etika Penelitian

Dalam menjelaskan etika penelitian calon peneliti harus menjelaskan masalah etik yang mungkin terjadi. Masalah etik tersebut dijelaskan oleh calon peneliti secara jelas termasuk cara mengatasi masalah etik tersebut. Beberapa masalah etik yang biasa terjadi dalam penelitian adalah : hak untuk self determination; hak terhadap privacy dan martabat; hak terhadap anonymity dan confidentiality; hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Hak self determination memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

Sedangkan hak terhadap privacy dan dignity memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu, dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality didasari atas hak kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lato terletak di Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Lato mencakup 7 Desa yang terdiri dari Desa Watowara, Desa Serinuho, Desa Duli Jaya, Desa Adabang, Desa Bokang Wolomatang, Desa Ilegerong, dan Desa Tenawahang, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 110,97 km². Wilayah kerja Puskesmas Lato berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores, sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Lewotobi, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Wulanggintang dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagong. Puskesmas Lato adalah Puskesmas Rawat Jalan, memiliki 1 Puskesmas Pembantu yang ada di Desa Serinuho dan 6 Polindes yang menyebar di wilayah desa yaitu Desa Adabang, Desa Duli Jaya, Desa Bokang Wolomatang, Desa Ilegerong, Desa Tenawahang dan Dusun Waidang. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 22 buah sedangkan posyandu lansia ada 9 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lato sebanyak 6.381 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 3.195 jiwa dan perempuan sebanyak 3.186 jiwa (data dari Profil Puskesmas Lato 2019).

Ketersediaan tenaga di puskesmas, puskesmas pembantu dan Polindes yakni Kepala Puskesmas 1 orang, Dokter Umum 1 orang, Bidan sebanyak 17 orang (Bidan PNS sebanyak 6 orang, Bidan PTT sebanyak 1 orang, Bidan Kontrak Daerah 1 orang, Bidan ADD sebanyak 9 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 2 orang, D-III sebanyak 15 orang. Jumlah perawat sebanyak 8 orang (Perawat PNS sebanyak 1 orang, perawat Kontrak Daerah 2

orang, Perawat ADD sebanyak 5 orang, dengan berpendidikan D-III sebanyak 6 orang, Nurse 2 orang, sarjana kesehatan masyarakat sebanyak 4 orang, tenaga Penata Labor sebanyak 2 orang, Asisten Apoteker sebanyak 1 orang, dengan berpendidikan D-III farmasi sebanyak 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Lato sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal pengkajian : 27 April 2019 pukul 10.00

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. F.G	Nama suami	: Tn. M.A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat rumah : Dusun Belotembang RT 01 /RW01			

2) Alasan Berkunjung : ingin memeriksakan kehamilan.

3) Keluhan utama :

Ibu mengeluh nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur pada malam hari.

4) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengalami nyeri pada pinggang dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu .

5) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 14 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, lamanya haid 4-5 hari, sifat

darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

6) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 5 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 23 tahun dan baru pertama kali menikah.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama dan kedua, ibu tidak mengalami keluhan yang sangat mengganggu. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Polindes Adabang dan Puskesmas Lato.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke tiga , tidak pernah keguguran.Usia kehamilan sekarang 9 bulan.

Hari Pertama haid terakhir tanggal 07 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 14 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Polindes Adabang.Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 07 Oktober 2018 dengan keluhan tidak suka makan dan mual-mual. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak, porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, vitamin C dan Vitamin B6 3 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 2 kali di Polindes Adabang.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Polindes Adabang, dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah dan pinggang, kadang-kadang pusing dan nyeri uluh hati. ibu dianjurkan untuk banyak istirahat,

mengonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan SF dengan dosis 1 kali sehari, Kalak dengan dosis 3 kali sehari, FA dengan dosis 1 kali sehari.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Polindes Adabang, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, persiapan persalinan, IMD, ASI Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT4 selama kehamilan yang ke-3.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan mempunyai anak hidup sebanyak 2 orang. melahirkan anaknya yang pertama tanggal 06/04/2015 saat ini berusia 5 tahun, umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan Puskesmas Lato, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2800 gram, jenis kelamin perempuan, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

Ibu melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 10/03/2017 saat ini berusia 3 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan Puskesmas Lato, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan dengan BB 3800 gram, jenis kelamin laki-laki ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan pernah mengikuti KB suntik selama 1 tahun.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 3-4 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi : 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok .Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil.</p>	<p>Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi</p> <p>Komposisi: nasi, sayur bayam, ikan</p> <p>Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong.</p> <p>Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkhohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1 x/hari</p> <p>Konsistensi : Lunak, kadang keras.</p> <p>Warna: kuning/coklat</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 5-6x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>	<p>BAB</p> <p>Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali</p> <p>Konsistensi: Lunak</p> <p>Warna: Kuning</p> <p>Bau: khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Terakhir jam sembilan pagi</p> <p>Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 2-3x/minggu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2 x/hari</p> <p>Keramas : 2 x/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 x/hari</p> <p>Cara cebok : dari depan ke belakang</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2x/hari</p>	<p>Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.</p>
Istirahat dan tidur	<p>Siang :1-2 jam/hari</p> <p>Malam : 7-8 jam/hari</p>	<p>Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK.</p>

Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.
-----------	--	---

999 Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi

10) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

11) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

12) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

b. Data Obyektif

1) Usia Kehamilan 37 Minggu 4 hari

2) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Bentuk Tubuh : Lordosis
- d) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,5 °c
- e) Berat badan sebelum hamil : 46 kg

- f) Berat badan saat ini : 57 kg
- g) Kenaikan Berat Badan : 11 kg
- h) Tinggi badan : 151 cm
- i) LILA : 26 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 2945 gram

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin yang tidak banyak.

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)

(d) Leopold IV : Tidak dilakukan.

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11.0 gram % (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 12-05-2019.
- b) DDR : negatif (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan umur kehamilan 9 minggu tanggal 12-05-2019
- c) Golongan darah : O

2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Tabel 4.2 Iterpretasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
a. Diagnosa Ny. F.G G ₃ P ₂ A ₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterina keadaan ibu dan	a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak ke-3, sudah 2 kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 07-08-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.

janin sehat	<p>b. Data Obyektif</p> <p>Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari.</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :Tekanan Darah:110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C, Pernapasan: 20 x/menit</p> <p>Berat Badan sebelum hamil: 46 kg, Berat Badan saat ini 55 kg.Kenaikan Berat Badan selama hamil 9 kg.</p> <p>LILA : 26 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum.</p> <p>Palpasi :</p> <p>1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 31cm ,TBBJ : 2945 gram.</p> <p>2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak.</p> <p>3) Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p>
-------------	---

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 10.15

Tempat Puskesmas Lato

1. Lakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan tanda-tanda vital pada ibu

Rasional : Deteksi dini kelainan yang timbul.

2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

3. Tanyakan pada ibu sisa obat yang diberikan pada 2 minggu yang lalu.

Rasional : mendeteksi pematuhan ibu dalam mengkonsumsi obat-obatan.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sisa obat yang diberikan secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional : pematuhan cara meminum obat dapat meningkatkan efektifitas kerja obat.

5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi .

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

6. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester ke III yaitu : penglihatan kabur, pergerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan.

Rasional : Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

7. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional : Agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu dan bayi, serta kebutuhan lainnya.

8. Lakukan konseling KB pada ibu dan suami

Rasional : Konseling KB lebih awal bagi ibu dan suami agar mereka dapat mengetahui jenis-jenis KB dan mudah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB.

9. Jelaskan penyebab sering kencing dan cara mengatasinya.

Rasional : Pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

6. Pelaksanaan

Tanggal : 27 April 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital,
Keadaan umum ibu dan bayi baik. Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,5 OC, pernapasan 18 X/mt
2. Menyampaikan kepada ibu keadaan kesehatan ibu dan bayinya baik.
3. Mengontrol sisa obat yang diberikan pada 2 minggu yang lalu yaitu kalak 14 tablet, Vit.C 14 tab.
4. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi sisa obat sesuai dosis yang diberikan yaitu kalak 3x1, Vit.C 1x1.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III seperti

asupan makanan yang bergizi (sayur hijau,ikan,telur,tahu,tempe dan buah-buahan), melakukan olahraga ringan,istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester ke III yaitu : penglihatan kabur,pergerakan janin berkurang,kejang,demam tinggi,bengkak pada wajah,kaki dan tangan serta perdarahan,sehingga apabila mengalami hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

8. Melakukan konseling KB pada ibu dan suami.

9. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering kencing karena : pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih,mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

7. Evaluasi

Tanggal 27 April 2019 Jam : 10.30 WITA

1.Keadaan Umum Ibu dan Bayi baik.

2. Ibu sudah mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan.

3.Ibu mampu menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan.

4.Obat diminum secara teratur dan sesuai dosis.

5.Ibu sudah mengerti tentang KB dan bersedia untuk mengikuti KB implant setelah persalinan.

Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. M.A

S : Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur,masih merasa nyeri pinggang , sering kencing pada malam hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi

ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap pinggang dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

BB :56 kg sebelum hamil 46 kg.Kenaikan BB selama hamil 10 kg.

Palpasi :

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting (bokong)
Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : 3100 gram
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III : bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP) .
- d. Leopold IV : Tidak dilakukan.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : Sesak napas,nyeri pinggang dan sering kencing.

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit,letak janin normal yaitu kepala,

keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3100 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung, selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 08 Mei 2019.
7. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi sesuai jadwal.
8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke polindes pada tanggal 04 Mei 2019.
9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Polindes Adabang.

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal kontrol ulang. Keluhan sesak napas dan nyeri pinggang sudah berkurang.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m,

Suhu : 36,7⁰C

BB :56,5 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).
Mc Donald : 33 cm ,TBBJ : 3.255 gram
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) belum masuk PAP.
- d. Leopold IV : Tidak dilakukan.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144 x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. F.G G₃P₂PA₀AH₂ usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : Tidak ada.

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan: Penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.

Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali serta mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda bahaya.

Ibu mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya.

3. Merujuk ibu melakukan pemeriksaan USG untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan.

Ibu sudah mendapat surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan USG.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2019

5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan ke -3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 08 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. M.A

S : Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah disertai nyeri pinggang.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 33 cm ,TBBJ = 3.255 gram

b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras (kepala) belum masuk PAP.

e. Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Ibu dan Janin Sehat.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang.

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3.255 gram.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada akhir kehamilan. Cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, atur posisi yang baik, mengatur pernapasan dan tetap mengusap – usap punggung apabila nyeri.

Ibu menganggukkan kepalanya dan mengatakan akan melaksanakan sesuai anjuran.

3. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu merencanakan tempat persalinan, tenaga kesehatan terlatih, cara menghubungi tenaga kesehatan, siapa yang akan menjadi pendonor darah, transportasi yang bisa digunakan, siapa yang akan menemani ibu selama persalinan, berapa biaya yang dibutuhkan dan siapa yang menjaga keluarga jika ibu melahirkan.

Ibu dan keluarga merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Lato, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan adalah adik iparnya, transportasi yang digunakan adalah Ambulance, calon pendonor darah adalah adik dari ibu sendiri, perlengkapan ibu dan bayi sebagian sudah disiapkan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke polindes pada tanggal 12 Mei 2019.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ke polindes sesuai jadwal.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke – 4 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 08.30 WITA

Tempat : Polindes Adabang

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah semakin sering. Pergerakan anak dirasakan ibu \pm 15-20 kali dalam sehari. Ibu juga mengatakan semua perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5°C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat Lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : 3.255 gram.

- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV : Teraba kepala, divergen.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Hasil USG tanggal 11 Mei 2019 : Hamil tunggal hidup, letak kepala, uk 38 minggu 2 hari minggu, TBA 3200 gram, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, plasenta tidak menutupi jalan lahir, TP 23 Mei 2019.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 39 Minggu 5 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah : Nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Kebutuhan : Ajarkan teknik relaksasi, observasi DJJ.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 3410 gram dan menginformasikan hasil USG pada ibu yaitu janin tunggal, hidup, letak kepala, umur kehamilan 38 minggu 2 hari,tafsiran berat badan janin 3200 gram ,air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, plasenta tidak menutupi jalan lahir.

- 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika terasa nyeri tarik napas yang dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang

cukup,atur posisi duduk atau tidur yang nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk menguatkan otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk lanjut minum tablet tambah darah dan vitamin c sesuai jadwal.

Ibu mengatakan masih tetap mengkonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Polindes pada tanggal 19 Mei 2019 apabila belum ada tanda-tanda persalinan.

Ibu akan ke Polindes sesuai jadwal yang ditentukan.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 15 Mei 2019.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi sesuai jadwal.

7. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke – 5 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 15 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.M.A

S : Ibu mengatakan merasa cemas karena sudah lewat tafsiran persalinan tetapi belum ada tanda-tanda persalinan.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 86 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,4⁰C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm , TBBJ : 3.255 gram

- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV : Teraba kepala,divergen.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 146 x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Ibu merasa cemas.

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Beri dukungan, motivasi dan Penkes tentang usia kehamilan yang normal ,observasi DJJ.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.

2. Memotivasi ibu agar tidak takut dan cemas dalam menghadapi proses persalinan.Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan normal sampai 42 minggu ditunjang dengan hasil USG menyatakan bahwa Tafsiran Partus Ibu tgl 23 Mei 2019 dan kondisi kehamilan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan moril pada ibu dalam menghadapi persalinan.

Ibu dan keluarga mengatakan memahami penjelasan yang diberikan. Ekspresi wajah ibu nampak tersenyum dan kecemasannya berkurang.

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat senam hamil yaitu untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperoleh relaksasi yang sempurna dan mendukung ketenangan fisik. Mengajari ibu cara melakukan senam hamil dan memotivasi ibu untuk melakukannya setiap pagi hari.

Ibu mampu melakukan gerakan senam hamil yang diajarkan dan mengatakan akan melakukannya setiap pagi hari sesuai anjuran.

4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang berikutnya ke Polindes pada tanggal 19 Mei 2019

Ibu akan ke Polindes sesuai jadwal yang ditentukan.

5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Catatan Perkembangan ke – 6 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.M.A

S : Ibu mengatakan semakin sering merasakan mules pada perut bagian bawah ,tetapi belum ada tanda lendir dan darah.Ibu juga mengatakan setiap pagi tetap melakukan senam hamil.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 86 x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,4⁰C

BB : 57 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).

Mc Donald : 32 cm ,TBBJ : 3.255 gram

- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV : Teraba kepala konvergen

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 146x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 40 Minggu 3 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah.

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang tanda-tanda persalinan, observasi DJJ.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 146 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3255 gram.

- 2. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan. Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.

- 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.

Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.

4. Mengajarkan pada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan mules pada perut.

Ibu mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.

5. Memantau kembali persiapan persalinan, dan mengingatkan kembali ibu dan keluarga untuk menghubungi petugas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan agar ibu segera dihantar ke fasilitas kesehatan.

Komponen persiapan persalinan sudah disiapkan ,kelurga mengatakan akan segera menghubungi petugas dan menghantar ibu ke fasilitas kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA.Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl. : 01.10 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak kemarin sore pkl.18.00 . Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 Wita.

O : 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Komposmentis

c. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit,
Pernapasan : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg

d. Berat badan : 57 kg,TB : 156 cm,LILA : 26 cm

e. Bentuk tubuh ibu : lordosis

f. Tafsiran Persalinan :14 Mei 201

g. Palpasi Abdomen :

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px,pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melenting (bokong janin).Mc.donald : 32 cm ,TBBJ : 3255 gram

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras,memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul

h. His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.

i. Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat,terdengar jelas,kuat dan teratur,disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit.

1. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 01.30 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 5 cm, Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny. F.G. G₃ P₂ A₀ AH₂ Usia Kehamulan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan

darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 5 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.
5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.02.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136 x/menit.

Pkl.02.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 146x/menit

Pkl.03.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.03.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.04.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+)

kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

Pkl.04.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.05.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

6. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.
8. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril. Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.
9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih. Ibu sudah 4 kali berkemih.
10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.
11. Menilai partograf secara terus-menerus.
Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

12. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a. Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 05.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran.

- O :
1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
 2. Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.
 3. Inspeksi
Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 4. Palpasi
His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik
 5. Auskultasi
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.
 6. Pemeriksaan dalam
Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.
- A: Ny. F.G G₃P₂ A₀ AH₂ Usia Kehamilan 41 Minggu Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine, Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik.
- Masalah aktual : Nyeri kontraksi
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 60 langkah.
- P:
1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka.
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.
 3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both. Perlengkapan APD sudah digunakan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci

tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Sudah dilakukan.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set. Sudah dilakukan.
7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Vulva hygiene sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedeme, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV.
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik. Sudah dilakukan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.
12. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya.
Pukul 05.35 WITA : melakukan amniotomi (dilakukan oleh bidan)
Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah \pm 750 cc. Mengobservasi DJJ, Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur

frekuensi 148 x/menit.

14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu sudah meneran sesuai anjuran.
15. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit.
16. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan lengkap.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan sudah terpakai.
20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat.
22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Sudah terjadi putaran paksi luar.
23. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu sudah dilahirkan.
24. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas. Sudah dilakukan

25. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Pukul : 06.05 WITA : bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
26. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi. Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin laki-laki.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl : 06.10 WITA

Tempat : Puskesmas Lato.

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 06.05 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. F.G G₃P₂A₀AH₂ Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

- P :
1. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu. Bayi sudah dikeringkan.
 2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Bayi tunggal.

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin.

Ibu bersedia disuntik.

4. Pukul 06.06 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Oksitosin sudah disuntikan.
5. Pukul 06.07 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem.
6. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
Tali pusat sudah digunting dan diikat.
7. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Sudah dilakukan proses IMD.
8. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi, sudah dilakukan.
9. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem tali pusat sudah dipindahkan.
10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri), sudah dilakukan.
12. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial, sudah dilakukan.
13. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di

introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 06.15 WITA : plasenta lahir spontan

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 06.15 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi
Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.
kandung kemih kosong

A : Ny. F.G P₃A_{0AH3} Inpartu Kala IV Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P : 1. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.
2. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis
3. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
 - b. Memposisikan bokong ibu.
 - c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
 - d. Menggunakan sarung tangan
 - e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
 - f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
 - g. Memasang benang jahit pada mata jarum
 - h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
 - i. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
 - k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik.
 5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya

minimal 1 jam .IMD sedang dilakukan.

6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.

Pukul 07.10 WITA :

- a. Tanda-tanda vital :

Denyut nadi : 142x/menit

Suhu : 36,5 °c

Pernapasan : 46 x/menit

- b. Pengukuran antropometri

BBL : 3500 gram

PBL : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 cm

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

10. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke

dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah dilakukan

12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.

Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C.

13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.

15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian yang kering

16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
Tempat tidur sudah didekontaminasi.

17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih

Tangan sudah bersih.

19. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI.

Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air

gula.Ibu sudah menyusui bayinya.

20. Melengkapi partograf.

Partograf sudah terisi secara lengkap.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 12.05 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman , sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum ASI, isapan kuat.Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 36,5 °C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3500gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm,

Lingkar perut : 32 cm.

3. Status present

a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.

b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan

c) Mata : simetris,sklera putih,tidak ada nanah atau darah.

d) Hidung : bersih, ada lubang hidung,tidak ada polip.

e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis

f) Telinga : Simetris, dan ada lubang telinga

- g) Leher : Tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- i) Abdomen : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap, reflex palmar positip, reflek babinski positip.
- n) Kulit : berwarna kemerahan

4. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Morro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif

A : By. Ny. F.G. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Umur 6 Jam Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
- b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
- c. Menutup kepala bayi
- d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
- e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
- f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4. Mengajarkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,50\text{ C}$ atau bayi dingin $< 36,50\text{ C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan

jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi HB0 untuk bayi.

Ibu mengatakan akan membawa bayi ke puskesmas pada tanggal 24 Mei 2019.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan pada kartu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 24 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 36 x/mnt.

Berat Badan Lahir : 3500 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. F.G. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari
Keadaan Bayi Sehat.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial :Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 3400 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.

4) Melayani imunisasi HB0 pada paha kanan bayi bagian antero –lateral secara Intra Muskular.

Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0.

5) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas,akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama,kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama,buang air kecil minimal 6 kali sehari,kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.

6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari

,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui. Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 29 Mei 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.M.A.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak,

BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke – 6.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. F.G. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek

mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

- 2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 21 Juni 2019.

Tanggal 21 juni 2019 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di Puskesmas Lato.

- 4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

1. Post partum 6 jam

Tanggal : 21 Mei 2019 Pkl : 12.30 WITA

Tempat : Puskesmas Lato

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengijinkan untuk pasien boleh pulang jam 17.00

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 18x/m, Suhu : 36,6⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran

kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. F.G P₃P₀A₀AH₃ Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36,8 °C, Pernapasan : 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal .

3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi,lauk 2 potong,sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat \pm 1 jam.

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tabket/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayi menginginkan.

Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu.Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10) Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi.

Pukul 17.00 WIT : ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas tanggal 24 Mei 2019.

11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 24 - 05- 2019 Jam : 07.30 WITA

Tempat : Rumah Tn M.A.

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan : 18 x/mnt, Suhu : 37⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering,

kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. F.G P₃P₀A₀AH₃ post partum hari ke -3 dengan pembendungan ASI.

Masalah aktual: nyeri pada payudara

Masalah potensial: terjadi mastitis

Kebutuhan: perawatan payudara

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 37⁰C, Pernapasan : 18kali/menit. Ibu mengalami pembendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu :

a) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.

c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

c) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi. ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

- d) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi. Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.
- e) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.
Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.
- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai bendungan teratasi. Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan sudah minum sesuai anjuran.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.
Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

4) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.

Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 29 - 05-2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. M.A

S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, pernapasan : 18 x/mnt, suhu 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. F.G P₃A₀ AH₃ Post Partum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu

120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbauh, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak (rasa persaingan saudara kandung

terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry pada anak-anak mereka.

- 7) Memotivasi ibu untuk mengikuti salah satu jenis alat kontrasepsi,ibu dan suami bersepakat akan mengikuti KB Implan pada 40 hari nanti.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kensenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melakukan asuhan kebidanan pada kilen. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. F.G dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari di Puskesmas Lato dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.G mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Antenatal Care

Ny.F.G melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memenuhi standar pelayanan ANC normal yang didukung oleh pendapat ahli Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan kunjungan ke empat sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu datang berkunjung dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold maka usia kehamilan Ny.F.G sudah masuk trimester III, dan pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke dalam Pintu Atas Panggul. Kondisi ini menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli (Pantikawati, 2010) yang mengatakan bahwa pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Intervensi yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani, dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton-Hicks yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Intervensi yang diberikan pun sesuai dengan teori.

Ibu mengatakan bahwa sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid satu kali saja pada usia kehamilan 16 minggu. Hal ini tidak menyimpang karena ibu hamil yang ketiga hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali saja yang diperkuat oleh pendapat ahli Romauli (2011), yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

Berat badan ibu ditimbang pada trimester satu 46 kg sedangkan pada kunjungan terakhir kunjungan 57 kg. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sebesar 11 kg. Hal ini dikatakan normal karena diperkuat oleh teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana / penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. F.G pelayanan antenatal yang diberikan sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan. (Prawirohardjo, 2011).

2. Intra Natal Care

Ny. F.G. dihantar oleh keluarga datang ke ruang bersalin Puskesmas Lato pada saat usia kehamilan memasuki 41 minggu. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang

fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan. Hal ini diperkuat oleh pendapat ahli Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

Ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban utuh, dan menonjol, kemudian dilakukan amniotomi dan ketuban pecah, warna jernih, jumlah \pm 750 cc. Penurunan kepala hodge IV palpasi perlimaan 1/5, DJJ 155x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm adalah selama \pm 5 jam. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam dan pembukaan 2 cm setiap jam.

Bayi lahir spontan tanggal 21 Mei 2019, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 35 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada *multigravida*.

Dalam proses persalinan Ny. F.G tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Penolong melakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 6 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat

kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012), selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika di sentuh atau diraba.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F.G lahir normal tanggal 21 Mei 2019, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. BB bayi 3500 gr, kondisi BB bayi termasuk normal karena BB bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 48 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. F.G sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Pemberian imunisasi HB0 tidak dilakukan karena ketiadaan atau tidak tersedianya vaksin HB0 di Puskesmas

Lato saat itu. Hal ini bertentangan dengan teori karena bayi tidak mendapatkan kekebalan tubuh secara dini terhadap kemungkinan penularan penyakit hepatitis dari ibunya. Dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa bayi yang baru lahir sistem imunnya belum matang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi selama 3 hari pertama dengan selalu memperhatikan teknik pencegahan infeksi dan pada hari ke-3 bayi dibawa kembali ke Puskesmas Lato untuk di beri Imunisasi HB0.

KN 1 : Kunjungan dilakukan pada umur 3 hari dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,menjelaskan tanda bahaya BBL,ASI eksklusif,menjaga kehangatan bayi,perawatan tali pusat.KN 2 dilakukan pada umur 4 hari dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik dan mengingatkan kembali ibu tentang menjaga kehangatan bayi,ASI Eksklusif,tanda-tanda bahaya pada BBL.KN 3 dilakukan pada umur 14 hari dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,ASI Eksklusif,Imunisasi.Waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN I : 6-48 jam setelah melahirkan,KN II: 3-7 hari,KN III : 8-28 hari

4. Post Natal Care :

Ny. F.G P3A0AH3 Post Partum Normal.Kunjungan Nifas Pertama (KFI) dilakukan pada hari ke-1 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,teknik menyusui,waktu yang tepat untuk menyusui,perawatan payudara,istirahat yang cukup,makan-makanan yang bergizi.Kunjungan Nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-4 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,waktu yang tepat untuk menyusui,istirahat yang cukup,makan-makanan bergizi.Kunjungan Nifas ketiga(KF 3) dilakukan pada hari ke-24 dengan asuhan meliputi : pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,jelaskan tentang hubungan sexual,alat kontrasepsi.Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk

pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada pada saat 6 jam -3 hari setelah melahirkan,kunjungan kedua 4-28 hari,kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan.Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum,pemeriksaan fisik,pemberian kapsul Vit.A,waktu menyusui,perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas,kontrasepsi paska persalinan.(Kemenkes RI,2015).Berdasarkan kajian pada kasus Ny.F.G dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB,Ny.F.G mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik.Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 (2011),KB pascasalin terdiri dari AKDR,Implant,Suntik,Pil,MAL,Kondom dan Steril (MOP/MOW).Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi implant.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. F.G. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 27 April sampai 02 Juli 2019, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.F.G, telah dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu 4 hari dan berlangsung sampai usia kehamilan 41 minggu dan tidak ada penyuit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny.F.G telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai
58
langkah APN dengan normal.
3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.F.G berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonates.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.F.G dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.F.G sudah dilayani kontrasepsi jenis Implant pada tanggal 02 juli 2019.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.





DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010.*Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Yogyakarta.*
- Asri, Dwi dan Clervo.2010.*Asuhan Persalinan Normal.Nuha Medika;Yogyakarta.*
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT.2015.Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir.EGC;Jakarta.*
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Pustaka Rihama; Yogyakarta.*
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan.Nuha Medika; Yogyakarta.*
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.Salemba Medika;Jakarta.*
- Ilmiah, Widia Shofa.2015.*Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.Nuha Medika; Yogyakarta*
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency):Jakarta*
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua:Jakarta*
- Kriebs dan Gegor.2010. *Buku Saku:Asuhan Kebidanan Varney.EGC;Jakarta.*
- Lailiyana dkk. 2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan.EGC;Jakarta.*
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.Pustaka Pelajar;Yogyakarta.*
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.Pustaka Pelajar; Yogyakarta.*
- Pantikawati, Ika dan Saryono.2010.*Asuhan kebidanan I (Kehamilan).Nuha Medika;Yogyakarta.*
- Prawirohardjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan.Bina Pustaka;Jakarta.*
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika;Yogyakarta.*

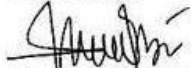
Walyani, Elisabeth 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Pustaka baru pres,
Yogyakarta.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Veronika K. Hayon
 NIM : PO 530324516 034
 Pembimbing : Alberth M. Bau Mali, S.kep, Ns.MPH
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.G di Puskesmas Lato Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur Periode 27 April sampai 02 Juli 2019





NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa, 06-08-19	Bab I : Tujuan Umum dan khusus Bab II : Teori berdasarkan kasus Bab III : Monitorisasi Diagnosa kebidanan	
2	Jumat, 09-08-19	Bab I : Tambahan teori Relaksasi Bab II : Pembahasan sesuai kasus	
3	Senin, 12-08-19	Bab II : Pembahasan korensi antara teori dan kasus nyata.	
4	Kamis, 15-08-19	ACC	
5			

Pembimbing

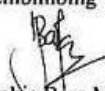

Alberth M. Bau Mali, S.kep, Ns.MPH
 NIP. 19700913 199803 1 001

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Veronika K.Hayon
 NIM : PO 530 324516 034
 Pembimbing : Barbara Sophia Bere Mau,SST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.G di Puskesmas Lato Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur Periode 27 April sampai 02 Juli 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa, 06-08-19	Bab 6 : Etilas Teori yang penting. Bab 12 : 7 langkah vurney dan sup. Lampiran : Paragraf.	
2	Jumat, 09-08-19	Perbaikan pembahasan di bab 12. Cara membuat paragraf yang baik dan benar.	
3	Senin, 12-08-19	Perbaikan tata cara penulisan [margin, spasi].	
4	Kamis, 15-08-19	ACC	
5			

Pembimbing


Barbara Sophia Bere Mau,SST
 NIP : 19790328 200604 2 026

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.Fatma Golu

Umur : 28 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Adabang - Kecamatan Titehena

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.G G₃P₂P₀A₀AH₂ UK 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Intra Uterine, Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Lato Periode 27 April sampai 02 Juli 2019", dari saudara Veronika K.Hayon. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Fatma Golu

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : ASI EKSKLUSIF
Sub topik : 1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Jenis-Jenis ASI
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu
4. Teknik Menyusui yang benar
Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Mei 2019
Pukul/Tempat : 16.00 / Rumah Ny. F. G
Penyuluh : Veronika K. Hayon

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Liflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian ASI Eksklusif. Jenis-Jenis ASI. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu. Teknik Menyusui yang benar.	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

IX. URAIAN MATERI

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001).

2. Jenis-Jenis ASI

a. Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4. Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk akan terhambat dengan volume kolostrum

yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.

- b. ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.
- c. ASI matur, yaitu ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan waran garam dan kalsium caseat, riboflamin dan karoten. ASI matur ini mengandung antibodi, enzim dan hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

3. Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu

Menurut Professor Guida moro dari Melloni Maternity Hospital di Milan tentang manfaat ASI 2/3 dari sistem kekebalan tubuh bayi ada dibagian perutnya, sehingga sangat penting untuk memperhatikan apa yang ia makan dan minum. Itu sebabnya mengapa bayi baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- a. Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
- b. Menurunkan terjadinya resiko alergi.
- c. Menurunkan terjadinya resiko penyakit pada saluran cerna, seperti diare dan meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
- d. Menurunkan resiko gangguan pernapasan, seperti flu dan batuk.
- e. Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
- f. Mendukung pertumbuhan flora usus.

- g. Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang (hanya ASI yang memilikinya).

Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :

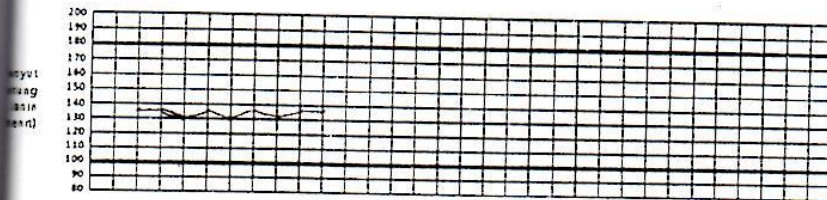
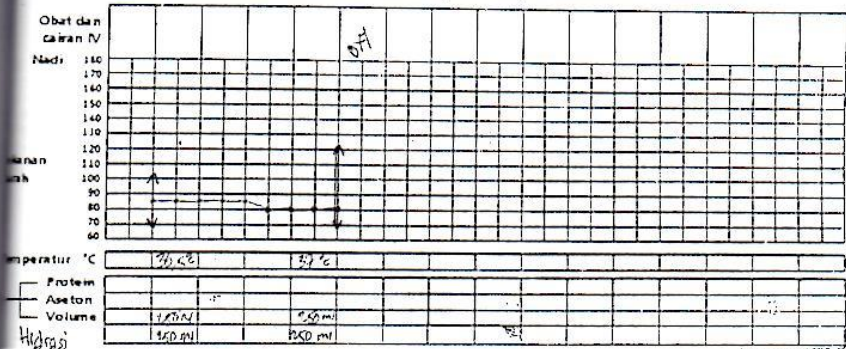
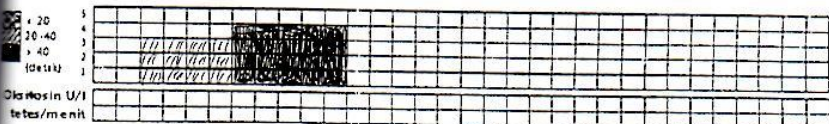
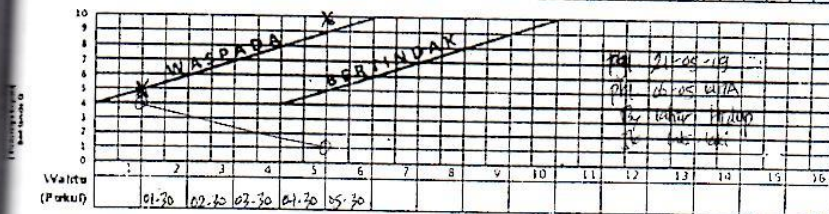
- h. Mencegah perdarahan
- i. Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan yang membantu mempercepat proses involusi uterus.
- j. Mengurangi berat badan
- k. Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- l. Praktis dan ekonomis.
- m. Sebagai alat kontrasepsi.

4. Teknik Menyusui yang Benar

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya menempel pada payudara.
- e. Bibir bawah membuka lebar.
- f. Areola tampak banyak dibagian atas mulut
- g. Puting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak satu garis lurus.
- i. Kepala tidak menengadah.

PARI OGRAF

Nama Ibu/Bapak: N. F. G. / T. M. A Umur: 28 th 28 th G3 P2 A2 Hamil 41 minggu
 Masuk Tanggal: 21-05-2019 Pukul: 11.00 WIB
 sejak pukul 10.00 WIB Mulas sejak pukul 18.00 WIB Alamat: DK. ADABANG

[illegible]

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Penologia

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21-05-19
- Nama bidan : K. Kharis
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : RUMAH MAS LAYO
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☒ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih
1	06.20	110/70	80	36.5°C	2 jari bpt	Baik	Kosong
	06.35	100/70	80		2 jari bpt	Baik	Kosong
	06.50	100/70	84		2 jari bpt	Baik	Kosong
	07.05	110/70	80		2 jari bpt	Baik	Kosong
2	07.35	110/70	80	36.5°C	2 jari bpt	Baik	Kosong
	08.05	110/70	80		2 jari bpt	Baik	Kosong

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB
06.25	40 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	Berak
06.40	40 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	Merah
06.55	40 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	Merah
07.10	50 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	
07.40	40 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	
08.10	40 /menit	36.5°C	Merah	Aktif	Kuat	Normal	-	

Tanda Bahaya : Ibu.....

Bayi.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plesenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plesenta tidak lahir > 30 menit
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Loecheal :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 1
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Beral badan : 3.500
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di suhu
 - ☐ Aspek lain (ringan/pucat/biru/lemas) :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di suhu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
- Cecak bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI :
 - ☒ Ya, waktu : 2 jam setelah lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

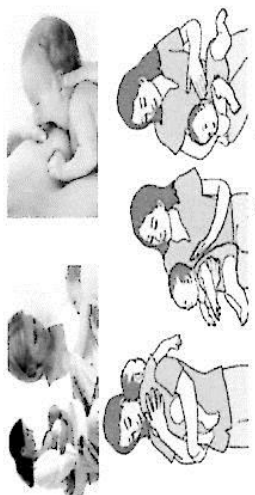
- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi dirempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Menposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Menegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain
9. Menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi :
Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat Keluarga Bahagia



ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

Manfaat ASI Eksklusif

1. Bagi Bayi :
ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi Ibu :
Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembal secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

1. Pelekatan :

- Daggu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola namae lebih banyak berada dalam mulut bayi

2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi

